# Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

**№. 1. Wien, den 1. Jänner 1843.**



## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Über die Behandlung der Lungenentzündung bei Greisen ohne Blutentziehung.

Von Dr. Vincenz Röderer in Weissenburg.

Erst seitdem uns die pathologisch - anatomischen Untersuchungen die Häufigkeit der Lungenentzündung bei Greisen, die physicalische Diagnostik aber ihre genaue Erkenntniss gelehrt haben, lässt sich über die Behandlung derselben etwas Zuversichtlicheres erfahrungsgemäss feststellen. Ärzte, welche auch, wie ich, oft Landleute sehen müssen, werden von der so oft übersehenen richtigen Erkenntniss der Pneumonie bei Greisen nicht minder betroffen, als von der Erfolglosigkeit der

in der Regel üblichen Behandlungsweise durch Aderlässe und örtliche Blutentziehungen. Ich habe leider aus eigener Erfahrung ebenfalls die Wahrheit älterer Beobachter bestätigt gefunden, dass die Lungenentzündung der Greise selbst bei der im ersten Stadium eingeleiteten emsigsten Behandlung, die Hälfte, ja bisweilen zwei Drittheile der Kranken hinwegrafft, und bringe daher diese auch heutzutage in andern Ländern wiederholten Wahrnehmungen nicht in Anschlag, wenn ich eine grössere Sterblichkeit zum Theil auf Kosten der Behandlungweise setze. Es haben mich nämlich die in den letzten sechs Jahren mit der scrupulösesten Aufmerksamkeit aufgezeichneten Beobachtungen von 42 Fällen wahrer und primitiver Pneumonien bei Greisen der oft üblichen energisch antiphlogistischen Behandlung untreu gemacht. Günstige Erfolge, welche ich beobachtete von der Anwendung des *Tart. emeticus* in Italien (der Heimath des Mittels bei fast allen Pneumonien) und in Frankreich, (wo es bekanntlich von Lännec empfohlen und angewendet wurde), bestimmten mich zu Versuchen mit diesem Mittel vorzugsweise bei Greisen. Man weiss, wie nachtheilig auf den Kräftezustand derselben jede bedeutende Blutentziehung wirkt, wie ferner im zweiten Stadium der Krankheit selbst die reichlichsten Aderlässe erfolglos blieben. Gerade in diesen Fällen bildet der Brechweinstein das erspriesslichste Mittel, und leistet mehr als jedes andere der bisher angewendeten. Ich reiche ihn jedoch Greisen durchwegs mit Opium in Verbindung; dazu bestimmte mich das häufig vorkommende Gesunkenseyn der Hirnthätigkeit bei Pneumonie solcher Individuen, die nicht seltenen mehr minder heftigen Delirien, das gemeiniglich über die ganze Brust verbreitete Schmerzgefühl, der oft heftige Husten, und endlich der Umstand, dass der Brechweinstein in grösseren Gaben durch Hervorrufung einer übermässigen Diarrhoe die Kräfte des Kranken zu sehr herabsetzt, ohne auf die Rückbildung der Lungenentzündung einen entschiedenen Einfluss zu üben. Wie auch schon Lännec beobachtet und zahlreiche andere Beobachter bestätigt haben, beruht die heilkräftige Wirkung der grösseren Gaben von Brechweinstein nicht hauptsächlich auf der hervorgerufenen Diarrhöe, und der etwa dadurch bewerkstelligten Ableitung von den Respirationsorganen; denn in vielen

Fällen tritt weder Diarrhöe noch Erbrechen ein, und die Pneumonie wird dennoch rückgängig.

Im ersten und zweiten Stadium der reinen und primitiven Lungenentzündung bei Greisen reiche ich daher gemeiniglich vier bis sechs Gran Brechweinstein mit eben so viel Opium, entweder in Pulverform (mit Zucker) auf vier bis sechs Dosen vertheilt täglich, oder dieselben Quantitäten in dest. Wasser aufgelöst. Selten wird die Fortsetzung dieses Mittels über 4—5 Tage nöthig; schon am dritten, häufiger am vierten Tage treten die Zeichen der rückgängigen Pneumonie ein, und ich vermindere darauf die Gabe auf $^2/_3$, und allmälig (in 2—3 Tagen) auf $^1/_3$ der gesammten Dosis; am 7.—8. Tag setze ich das Mittel in der Mehrzahl der Fälle gänzlich bei Seite. Urin, Schweiss, Speichelabsonderung werden während einer solchen Behandlung besonders vermehrt; schwerlich dürfte zugleich irgend eine Behandlung der Kranken mehr beruhigen, als die eben bezeichnete. Mässige Stuhlentleerungen (2—3mal täglich) fehlten in der Mehrzahl der Beobachtungen nicht; wo dieselben in 24 Stunden nicht erfolgten, liess ich *Enemata emollientia* reichen. Die Expectoration ging bei den meisten Kranken so reichlich vor sich, dass zu deren Bethätigung jedes andere Mittel überflüssig erschien. Die Dyspnoe ist bekanntlich bei Pneumonie der Greise nicht sehr gross, wenn nicht organische Herzleiden, Bronchiectasie oder Pneumonie beider Lungen zugegen sind. — Da ich bei der obenberührten Behandlung mich jeder Blutentziehung und jedes epispastischen Mittels enthalte, ferner stets streng bei der Diagnose und genau in der Beobachtung des Verlaufes war, und von 42 so behandelten Kranken nur 13 verloren habe, so glaube ich dem Brechweinstein in Verbindung mit Opium in grösseren Gaben diesen Erfolg zuschreiben, und diese Methode einer ferneren Prüfung am Krankenbette empfehlen zu dürfen.

---

## Fall von *Tetanus traumaticus*.

Von Dr. Snetiwy, k. k. Gerichtsarzte zu Schärding.

Maria U., eine 18jährige Dienstmagd, von reizbarem Temperamente und zartem Körperbaue, wurde am 21. Juni 1841

in das Krankenhaus aufgenommen. Seit der frühesten Jugend immer gesund, menstruirte sie seit dem 14. Jahre stets regelmässig.

Am 11. Juni hatte sie sich einen Holzschiefer in den Plattfuss gestossen, denselben aber, wie sie sagte, gleich wieder herausgezogen und seitdem nie einen Schmerz im Fusse gefühlt.

Am 13. Juni hatte sie während der erst einen Tag dauernden Menstruation im Flusse längere Zeit stehend gewaschen, worauf am folgenden Tage der Monatfluss ausblieb. Am 15. Juni fühlte sie zuerst eine Steifheit im Unterkiefergelenke, welche von Tag zu Tage sich so steigerte, dass sie am 21. Juni nicht einmal eine Federspuhle zwischen die Zähne fassen konnte. Am 18. Juni setzte sich die Spannung der Kinnbacken auf Nacken und Brust fort, und am 19. waren bereits Rücken und Extremitäten von der Starrheit ergriffen.

Die Kranke zeigte bei der Aufnahme die gewöhnlichen Symptome eines heftigen Starrkrampfes. Am rechten Plattfusse nahe an der Ferse war eine nässelnde hirsekorngrosse Öffnung in der Oberhaut, welche in einen horizontal verlaufenden, $^1/_2$ Zoll langen Kanal unter der Epidermis führte, worin sich, als er aufgeschnitten ward, keine Spur eines fremden Körpers fand. Da die Kranke behauptete, den ganzen Holzsplitter herausgezogen zu haben, am ganzen Plattfusse sich beim Drucke kein schmerzhafter Punct wahrnehmen liess, und jede auch die zarteste Untersuchung mit der Sonde sogleich die heftigsten Krämpfe hervorrief, so wurde, da eine allgemeine Lähmung zu befürchten stand, jede weitere Sondirung aufgegeben. Die Wunde ward durch eingelegte mit *Ung. digest.* bestrichene Charpie in eine bedeutende Eiterung gebracht, innerlich Opium, die ersten 6 Tage abwechselnd mit Aloë und Gummigutt, gereicht und Vesicatore auf die innere Schenkelfläche gesetzt, weil ich selbst noch nicht mit mir einig war, ob der Starrkrampf durch die Unterdrückung der Menstruation oder durch die Wunde im Plattfusse entstanden sey. Mit der Gabe des Opiums wurde von 3 Gran nach und nach auf 10 Gran für den Tag gestiegen und bei dem Nachlasse der Symptome langsam gefallen. Die Steifigkeit des Kiefergelenkes war in der Abnahme der Krankheit das letzte Symptom. Lange waren schon die übrigen Theile des Körpers von jeder

Contraction frei und die Kranke vermochte noch nicht den Mund zu öffnen.

Am 4. August reconvalescirte die Kranke, bereits seit 8 Tagen war kein *Ung. digest.* mehr applicirt worden, und die Wunde schon fast ganz geschlossen. Plötzlich schwoll am 5. August unter klopfenden Schmerzen der vordere Theil des Plattfusses auf und 2 Tage darnach wurde aus der geöffneten Geschwulst ein $^3/_4$ Zoll langer und 2 Linien breiter flacher Holzsplitter hervorgezogen, welcher $3^1/_2$ Zoll von der ersten Hautwunde entfernt, gegen den Ballen hin unter der Oberhaut gelegen war.

Da die Untersuchung des Fusses am 21. Juni, acht Tage nach der Verletzung, vorgenommen worden, so mag die Fortschiebung des Splitters durch die nach der Verletzung Statt gefundene Bewegung des Fusses beim Gehen bewirkt worden seyn. — Am 18. August trat die Menstruation ein, die Kranke wurde entlassen und befindet sich gegenwärtig ganz wohl.

Offenbar ist die hier besprochene Krankheit ein *Tetanus traumat.*; sie wurde geheilt ohne vorläufige Beseitigung des fremden Körpers.

(Schluss folgt.)

---

## Kaiserschnitt an einer Verstorbenen.

Mitgetheilt von F. W. Lorinser, Operateur und Secundar-Wundarzt im hies. k. k. allg. Krankenhause.

Zur Vergleichung mit dem in Nr. 14 1842 des Correspondenzblattes würtemb. Ärzte mitgetheilten Falle, wobei der Kaiserschnitt noch einige Minuten vor dem Tode der Mutter unternommen, und das noch lebende Kind gerettet wurde, theile ich hier folgendes Beispiel eines kurz nach dem Tode der Mutter vollzogenen Kaiserschnittes mit.

Eine 40 Jahre alte Frau, die schon neunmal, jedoch stets todte Kinder geboren hatte, wurde in einer abermals erfolgten Schwangerschaft zu wiederholten Malen von Convulsionen befallen, die endlich gegen das Ende des 9. Monats eine solche Heftigkeit erlangten, dass man die Kranke in das hiesige

allgemeine Krankenhaus zu bringen beschloss. Bereits im Zustande der Agonie langte sie daselbst an, und wurde so schnell als möglich auf eines der Krankenzimmer transportirt. Nur einige Schritte noch von demselben entfernt, sprang die Blase, das Fruchtwasser stürzte hervor, und als man die Frau einige Augenblicke später auf das Bett niederlegte, war dieselbe bereits entseelt.

Da mir der höchst bedenkliche Zustand dieser Kranken schon während ihres Transportes zu wissen gemacht worden war, so langte ich kaum zwei Minuten später auf dem Krankenzimmer an, und schritt, nachdem ich durch den thalergross erweiterten Muttermund den vorliegenden Kindskopf gefühlt hatte, sogleich zur Ausführung des Kaiserschnittes in der *Linea alba.* Nachdem durch einige Messerzüge die Bauchdecken getrennt, der Uterus eröffnet und die Wunde in derselben mittelst des Knopfbistourie's erweitert worden war, wurde der zum Vorschein kommende Rand der Placenta zur Seite geschoben, und das Kind so schnell als möglich herausbefördert. Dasselbe trug die Kennzeichen einer fast vollkommenen Reife an sich, war am ganzen Körper, namentlich im Gesichte, ziemlich blauroth gefärbt und befand sich in einem scheintodten Zustande. Es wurde die Nabelschnur durchschnitten und ein halber Esslöffel voll Blut aus derselben gelassen, und da man eine schwache Pulsation des Herzens noch wahrnehmen konnte, sogleich zu den gewöhnlichen Rettungsversuchen geschritten. Nachdem diese durch einige Minuten fortgesetzt, und namentlich, als das Kind mit kaltem Wassen angespritzt worden war, bemerkte man, dass der Herzschlag deutlicher wurde und die blaurothe Färbung des Körpers allmälig abnahm.

Desto emsiger wurde in den bisherigen Bemühungen fortgefahren; obwohl aber das Kind noch mehrere Male die Gesichtsfarbe veränderte, der Herzschlag bald schwächer, bald wieder stärker wurde, so konnte dennoch der zu schwache Lebensfunke nicht mehr angefacht werden, und die mehrstündigen Bemühungen mussten endlich als fruchtlos angesehen werden, als keine Veränderung der Hautfarbe mehr eintrat, und die Pulsation des Herzens aufgehört hatte. Mit grosser Wahrscheinlichkeit lässt sich in diesem Falle annehmen, dass, wenn der Kai-

serschnitt nur um einige Minuten früher hätte unternommen werden können, das Leben des Kindes noch zu retten gewesen wäre.

## Einiges über die Mineralwässer Ungarns.

Mitgetheilt von Dr. Ludw. Tognio, Professor der Medicin in Pesth.

Ungarn ist an Naturgaben aller Art das reichste Land in Europa; aber diese Schätze sind bis jetzt nur theilweise untersucht, erkannt und benützt. Solch' trauriges Loos trifft alle Reiche der Natur, alle Classen der organischen und unorganischen Wesen, doch vorzüglich die Mineralwässer; und diess ist für Ungarns Wohlfahrt um so nachtheiliger, da Ungarn — eben hierin — alle übrigen Länder Europas — am meisten übertrifft. — Dass dieser Reichthum, grösstentheils unbenützt, dem Lande einen höchst unbedeutenden pecuniären Vortheil gewähre, und dass bei weitem grössere Summen an auswärtigen Brunnen von unseren Reichen verzehrt und für eingeführte Wässer verwendet werden, ist eine alltägliche, traurige Erfahrung. Doch indem wir uns zu edleren Betrachtungen wenden, wirft sich die menschenfreundliche Frage auf: Welche Vortheile, welche Wohlthaten würden Ungarns Mineralwässer den armen kranken Bewohnern des Landes gewähren, wären sie bekannt, wären sie zugänglich?

Ich erlaube mir über diesen, bei uns leider nicht gewürdigten Gegenstand hier einige historische Erörterungen und kritische Bemerkungen mitzutheilen, hoffend, dadurch die Quellen mancher Irrthümer, die seit mehr als einem halben Jahrhundert herrschend geworden, anzudeuten und damit den künftigen Hydrographen *) einen nicht unwichtigen Dienst zu leisten. Ich würde diess schon früher gethan haben, aber ich konnte

*) Es war mein fester Wille, mein heissester Wunsch, dieser Hydrograph zu werden — und jahrelang nährte ich die süsse Hoffnung des Gelingens; nun aber gebe ich die Arbeit auf. Meine Verhältnisse und die Überzeugung, auch mit der vollendeten Arbeit in unseren nur dem Lärmenden und Glänzenden zugewandten Tagen — doch keinen Anklang zu finden, doch keinen Nutzen zu bringen — zwingen mich dazu.

eine gewisse Scheu lange nicht bezwingen, auch schreckte mich zurück die im Leben oft gemachte traurige Erfahrung: dass man durch das Widerlegen eingebürgerter Fehler leicht in den Ruf eines Scheelsüchtigen gerathe. Möge diess nicht auch hier der Fall seyn! *)

Ob mir aber in dieser Sache überhaupt ein Urtheil zukomme, wird der geehrte Leser selbst ersehen, wenn ich bemerke, dass ich seit 11 Jahren mich ununterbrochen mit der Untersuchung der Mineralwässer Ungarns beschäftige, dass ich zu diesem Behufe bereits den grössten Theil des Landes bereiste, dass ich in Ungarn (sammt Croatien, Slavonien und der Militärgränze) mehr als tausend Orte kenne, auf deren Gebiete Mineralwässer vorkommen, dass ich deren bereits 492 chemisch untersucht und dass ich, nebst vielen schriftlichen Auszügen und Mittheilungen, die vollständige Literatur dieses Gegenstandes (nicht ohne viele Mühe) zusammengebracht habe. Zwar schrieb schon im Jahre 1551 Georg Wernherr: *de admirandis Hungariae aquis;* zwar haben Raymann, Torkos, Vietoris, Kreisel, Adami, Engel, Dombi, Cranz, Winterl, Hacquet, Lissovényi, Pillmann, Höring, Marikovszky, Klapka, Kitaibel, Kochmeister, Jacquin, Scholz, Adler, Gürth, Augustin, Zimmermann, Schuster, und in der neueren Zeit Wehrle, Meissner, Bachmann, Würtzler, Fabri, Flittner, Patkovich, Marschall, Lang, Pántocsek, Bremer, Müller, M. Horváth, György, Feichtinger, Torosievicz, D. Wagner, Sigmund, Sadler, Pleischl u. m. A. eine nicht unbedeutende Zahl der Mineralwässer Ungarns chemisch untersucht; zwar haben die besuchtesten Thermen und einige Säuerlinge brauchbare Monographien und eine, wenn auch nicht vollständige und den höchsten Anforderungen entsprechende, doch wenigstens leidliche Einrichtung aufzuweisen: dennoch ist es unwiderlegbar wahr, dass Ungarns Mineralwässer, im Vergleiche mit jenen

---

*) Um mich vor dieser Beschuldigung einigermassen zu schützen, habe ich, so viel es möglich war, vermieden, die Namen der Schriftsteller anzuführen.

der meisten übrigen Länder Europas, nur dürftig untersucht und beschrieben, dass viele, selbst der wichtigsten, nicht dem Namen nach bekannt, und Alle insgesammt nicht so benützt sind, wie sie benützt seyn könnten und sollten. Eben so wahr ist es, dass in den meisten Schriften, welche über Ungarns Mineralwässer handeln, eine Unzahl Fehler aller Art vorkommen, und dass dieselben, durch den unvorsichtigen Gebrauch so beschaffener Werke, noch täglich vermehrt werden. Es sey mir daher erlaubt, über diesen Übelstand und dessen ursächliche Verhältnisse, so viel ich weiss, freimüthig mitzutheilen.

Den ersten Impuls zur Prüfung der Mineralwässer Ungarns gab die an Geist und Herz wahrhaft grosse Kaiserin Maria Theresia; denn das, was vor Ihr durch den Fleiss einiger weniger Männer *) geschah, ist kaum der Rede werth. Die grosse Kaiserin befahl den ärztlichen Beamten, die Mineralwässer ihrer Bezirke chemisch zu untersuchen und hierüber, so wie über die gesammelten therapeutischen Erfahrungen, an die höchste Landesstelle zu referiren.

(Fortsetzung folgt.)

---

2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Über das Cephalohaematom der Neugebornen.

Von Dr. Ph. Doepp.

Verf. hat unter 50,000 Kindern, die während 11 Jahren im Findelhause zu St. Petersburg sich befanden, das Cephalohaematom 262 Mal beobachtet, so dass also auf 190 Kinder ein Cephal. kam. Unter allen diesen Fällen war es nur einmal auf dem Schuppentheil des linken Schläfenbeines, und zweimal am Hinterhauptsbeine; die übrigen fanden sich alle auf den Seitenwandbeinen, und zwar immer näher gegen die Pfeilnaht. Von 100 Cephal. kamen 64 auf der rechten Seite,

---

*) Jos. Staeling schrieb im J. 1772: *Methodus generalis explorandi aquas medicatas (Posonii)*, eine für jene Zeiten sehr gute Anleitung, und es wäre nur zu wünschen, dass die Ärzte und Naturforscher darnach gearbeitet hätten.

31 auf der linken und 5 auf beiden Seiten zugleich vor; ein einziges Mal sah Verf. ein dreifaches C., nämlich auf beiden Seitenwandbeinen und dem Hinterhauptsbeine. Die genaue Beobachtung dieser Fälle ergab folgende Resultate: 1. Die Section (die an 11 mit dieser Krankheit verstorbenen Kindern gemacht worden war) zeigte nie eine Spur von einer an der inneren Schädelfläche dagewesenen Ecchymose, nie eine Durchbohrung des Knochens; 2. sämmtliche Kinder wurden mit schon bestehender Geschwulst in die Anstalt gebracht, obgleich viele von ihnen nur wenige Stunden alt waren; 3. die Geburt war bei 9 Müttern, bei denen sich Verf. nach diesem Vorgange erkundigte, eine leichte und schnelle Scheitelgeburt gewesen; 4. das C. fühlte sich immer gleich anfangs als eine unter den Integumenten bestehende, gespannte und deutlich fluctuirende Geschwulst an; die Integumente waren stets von normaler Farbe, und leicht über die Geschwulst verschiebbar; Pulsation (Nägele, Höre etc.) wurde nie bemerkt. Das C. war immer vollkommen schmerzlos, gewöhnlich von ovaler Form, und die grösseren schienen wie aus 2 oder 3 aneinanderstossenden zusammengesetzt; das grösste war gegen 4 Zoll lang und 3 Zoll breit, das kleinste von der Grösse einer Haselnuss. 5. Der harte Ring oder Rand fehlte niemals, obgleich er stellenweise wieder bemerklich war, und gibt daher ein untrügliches diagnostisches Kennzeichen dieser Krankheit ab. Derselbe ist kurz nach der Geburt gewöhnlich weicher, erhärtet aber bald, so dass er sich oft wie ein Knochenrand anfühlt; nach eröffneter Geschwulst fängt er schon am folgenden Tage an zu schwinden, und nach 4—5 Tagen ist gewöhnlich keine Spur mehr von ihm vorhanden. Dieses baldige und vollkommene Verschwinden derselben beweiset nach D. deutlich, dass er weder die Gränze der durch Caries zerstörten, oder durch Missbildung fehlenden äusseren Knochenlamelle (Michaelis, Paletta, Dzondi), noch die Gränze der von dem ausgetretenen Blute hervorgebrachten Depression des Knochens (Zeller, Pigné), noch die verhärtete äussere Beinhaut (Duboy), noch ihr aufgeworfener Rand (Carus), noch ein wirklicher knöcherner Ring oder Wulst (Krause, Valleix) seyn könne. Noch weniger aber kann sein Daseyn ganz weggeläugnet werden (Busch, Wokurka, Bartsch). Verf. behauptet vielmehr, dass dieser Rand zuerst immer nur aus coagulirtem verhärteten Blute an der Stelle bestehe, wo das von dem ergossenen Blute gehobene Pericranium sich vom Knochen zu trennen beginnt, und hält diesen Satz durch das baldige Verschwinden des Randes nach der Eröffnung des C. bei der grossen Anzahl von Fällen, die er beobachtet hat, und durch die Section zweier Kinder, die mit noch uneröffneten C. plötzlich starben, für hinreichend begründet. In beiden Fällen bildete nämlich die Beinhaut eine dunkelblaue Geschwulst; nachdem dieselbe durchschnitten und das Blut

herausgenommen war, zeigte es sich, dass der harte Rand nur aus coagulirtem Blute bestehe, welches sich auch leicht wegschaben und wegwaschen liess. Die Beinhaut und der Knochen waren überall normal und glatt; kein erweitertes Gefäss, und keine Mündung eines solchen war daran zu entdecken. — Nur da, wo die Geschwulst vernachlässiget, und die obere Knochenlamelle entweder durch Druck resorbirt oder durch Caries zerstört worden ist, kann der harte Rand — was er dem Gefühle noch immer zu seyn scheint — der Rand des noch gesunden Knochens seyn. Zur Diagnose reichen die oben sub Nr. 4 und 5 angegebenen Merkmale vollkommen hin. Die Prognose ist meist günstig. Von 265 Kindern starben nur 3, und zwar 2 in Folge langwieriger Vereiterung an Abzehrung, und 1 an heftiger, auf die Gehirnhäute übergegangener Entzündung der Geschwulst, in Folge des Cauterisirens derselben mit *Lap. infern.*; 7 Kinder mit noch nicht geheilten C. starben an anderen zufällig hinzugetretenen Krankheiten; die übrigen genasen alle vollkommen. Über die Ätiologie des C. gesteht Verf. nichts Genügendes aufstellen zu können und glaubt, dass das Knochenleiden immer nur ein secundäres sey. Was die Behandlung betrifft, so werden gleich anfangs Fomentationen mit *Bals. embryon.* gemacht; wenn das C. gegen Ende der 2. Woche keine Neigung zur Resorption zeigt, wird dasselbe mit dem Bistouri in der Länge von 4—5 Linien geöffnet, das Blutcoagulum herausgedrückt, und dann gewöhnlich mit Compressen bedeckt, die nach Umständen mit kaltem Wasser, *Aq. Saturn.* oder *Bals. embryon.* getränkt werden. Die Cauterisation räth Verf. nicht an, obwohl ihm öfters die Zertheilung des C. dadurch gelungen war, weil, wie oben erwähnt, ein Kind in Folge derselben starb, und die Section schwärzliche Färbung der *Galea aponeurotica*, der Beinhaut, und selbst des Knochens zeigte. (Verm. Abhdl. a. d. Geb. der Heilk. v. e. Ges. prakt. Ärzte zu St. Petersburg.)

Nader.

---

## Über die Entwicklung der Knochen.

Von Flourens.

Aus neueren Untersuchungen über die Knochenbildung folgert F., dass zu derselben zwei Partien beitragen: das *Periosteum externum* und das *Periosteum internum*. Im normalen Zustande halten sich dieselben das Gleichgewicht, indem jedes innerhalb der ihm eigenthümlichen Gränzen bleibt; das *Periosteum externum* bildet und ersetzt fortwährend das Äussere des Knochens, während das *Periosteum internum* dasselbe in Bezug auf das innere spongiöse Gewebe des Knochens thut. Wird aber das innere Periosteum zerstört, so wird die Kraft des nun allein thätigen äusseren Periosteums erhöht und

bringt einen ganz neuen Knochen nach seiner Peripherie hervor; wird dagegen das äussere Periosteum zerstört, so bildet das in stärkere Thätigkeit versetzte innere Periosteum einen neuen Knochen innerhalb des alten. Es besitzt also das innere Periosteum nicht nur Resorptions-, sondern auch Bildungskraft. — In Bezug auf die Entwicklung der Knochen in ihrer Dicke hat F. die bekannten Versuche Duhamel's wiederholt, indem er lange Knochen verschiedener Thiere mit einem Ring aus Platindraht umgab und nach einiger Zeit — nach vorausgegangener Tödtung des Thieres — wieder untersuchte. Es wurde dadurch die schon durch die Versuche der Fütterung mit Färberröthe bekannte Thatsache bestätigt: dass nämlich die Knochen in ihrer Dicke dadurch zunehmen, dass neue Schichten an die alten von aussen sich anlagern. In Hinsicht des Wachsthumes der Knochen nach der Länge, hat F. gleichfalls die Versuche Duhamel's und Hunter's wiederholt und deren Resultat bestätigt gefunden. Indem er nämlich zwei Löcher in die Tibia von Kaninchen bohrte und nach einiger Zeit fand, dass die Distanz derselben, trotz der Zunahme des Knochens an Länge gleich geblieben war, überzeugte er sich davon: dass die Knochen in der Länge nur an ihren Endstücken oder durch Ablagerung von Schichten an die Epiphysen zunehmen. — Was die Reproduction des Periosteums betrifft, so wird dasselbe durch von aussen sich übereinanderlagernde Schichten neu erzeugt, wie die Versuche mit um das Periosteum gelegtem Platindraht erweisen. Umgibt man nämlich das Periosteum mit einem solchen Ring, so sieht man nach einiger Zeit das alte Periosteum noch unter demselben, während das neue Periosteum über dem Ring sich bildet und diesen bedeckt. (*Gazette médicale de Paris*, 1842. Nr. 46).

Kanka.

---

## Lebensgefährliche Blutung nach dem Herausziehen eines Backenzahnes.

Von H. Davenport.

Einem kräftigen jungen Manne wurde von D. ein unterer Backenzahn ohne viele Mühe genommen, und erst nach 2 Stunden erschien eine ziemlich heftige, hartnäckige Blutung aus dem Zahnfächer. D. tamponirte mit in Alaun- und Zinksolution getauchter Charpie und brachte einen Fingerdruck an die Wandungen der Zahnfächerhöhle an, jedoch umsonst, nach 2 Stunden kehrte die Blutung wieder zurück. Nun tauchte D. ein Stückchen Leinwand in eine Kinosolution und dann in eine concentrirte Alaunlösung und drückte dasselbe stark in die Zahnlücke, zugleich liess er den Kranken eine Alaunlösung

im Munde behalten; hierauf stand die Blutung. Am folgenden Morgen hörte jedoch D., dass diese bald wiedergekehrt und die Nacht hindurch fortbestanden hatte. Verfasser entfernte das Blutcoagulum und wandte den gebrannten Alaun an, aber ebenfalls vergebens; gleich erfolglos cauterisirte er den Boden und die Seite der Höhle mit *Lapis caust.* und zog später das von Hill gepriesene sogenannte Lycopodium oder *Devil's puff.* in Anwendung, da die Blutung schon durch 27 Stunden anhielt und allen Mitteln hartnäckig trotzte, das Gesicht des Pat. blass wurde und er über Müdigkeit klagte. D. wollte nach einigen Stunden das *Cauterium actuale* versuchen, als Pat. plötzlich ohnmächfig wurde, hierauf die Blutung aufhörte und nicht wieder kam. Pat. hatte gegen 9—10 Pinten Blut verloren, und fühlte sich sehr schwach. (S. unsere Wochenschr. 1842. Nr. 39 Mittheilung des Dr. Hartmann, in welcher ein zweckmässigeres Verfahren veröffentlicht wurde. Red.). (*London med. Gazette* April 1842.)

Schwöder.

---

## Über die Behandlung der Verhärtungen der Weiberbrust.

Von Tanchou.

Nach T's. statistischen Untersuchungen nimmt die Zahl der Fälle von verhärteten Geschwülsten in der Brust der Weiber mit der Civilisation zu. T. bemühte sich ein Verfahren ausfindig zu machen, durch welches der cancerösen Degeneration dieser Verhärtungen vorgebeugt werden könnte, und empfiehlt zu diesem Ende verschiedene Mittel. Er erklärt sich sehr stark gegen die Operation und die Anwendung der Caustica, deren ungünstige Erfolge er nach den Erfahrungen berühmter Ärzte darstellt. Unter anderen Mitteln schlägt er die Compression mit eigenthümlichen Compressorien, so wie die Anwendung von Umschlägen mit folgenden Substanzen: *Kali jodinic.* 5 Theile, gepulverter Meerschwamm 10 Th., Salmiak 40 Th., salzsaures Natron 10 Th.; ferner folgendes auflösende Pulver: Gepulverter Meerschwamm 20 Th., *Nitrat. Kali* 1 Th., *Pulv. Irid. florent.* 1 Th. — T. hat dreissig Individuen nach dieser Methode behandelt; alle schienen eine merkliche Besserung davon zu erfahren, einige sahen ihre Drüse ganz schmelzen, der Mehrzahl blieben davon einige Reste zurück. (*Gazette medicale de Paris*, 1842, Nr. 47.)

Kanka.

---

# Durchlöcherung des Magens und des Zwölffingerdarmes.

Von William Baibridge.

Wenn auch Fälle dieser Art, als absolut tödtlich, für die Therapie keinen Werth haben, so sind sie doch für Diagnose und Prognose von sehr practischem Werthe. — In dem einen Falle von durchbohrendem Magengeschwür befand sich die 60 Jahre alte Frau ausser einer Verdauungsschwäche bis zu dem tödtlich endigenden Anfalle wohl, welcher nach dem Mittagsmahle mit Schmerzen in der Magengrube, und dem Gefühle von Vollseyn und Drücken begann. Diese Symptome stiegen schnell zu einer bedeutenden Höhe; es gesellten sich grosse Angst und Aufgetriebenheit des Unterleibes hiezu und die Kranke erlag einer erschöpfenden Diarrhöe. Die Section zeigte Peritonitis mit plastischem Exsudate an der vorderen Wand des Magens, in dessen Mitte ein kleines kreisrundes Loch; an der Schleimhaut, der kleinen Öffnung entsprechend, war ein Geschwür mit etwas wulstigen harten Rändern und rother Einfassung, ohne Erweichung der Haut. — Der zweite Fall betraf ein Mädchen, das immer gesund war, bis es vor 3 Wochen über etwas Magenschmerz klagte. Es starb in 24 Stunden nach einem genossenen kräftigen Frühstücke unter den Erscheinungen einer heftigen Peritonitis. Der Sectionsbefund war dem im ersten Falle beschriebenen analog. Die perforirte Stelle war erbsengross. — In 2 anderen Fällen, wo eine Durchbohrung des Duodenums erfolgte, starben die Pat. ebenfalls unter den Symptomen einer Bauchfellentzündung. Nur in dem einen Falle war einige Zeit eine Dyspepsie vorangegangen. Die Ruptur erfolgte im hinteren Theile des Duodenums; in einem Falle war die Schleimhaut einfach erweicht, in dem anderen aber beinahe breiartig. — Verf. bemerkt, dass nach seiner und Anderer Beobachtung die vordere Wand des Magens und der hintere Theil des Duodenums besonders zu diesen krankhaften Processen geneigt seyen. *(London med. Gazette.* April 1842.) Schwöder.

---

# Heilung eines 12 Jahre alten *Herpes exedens.*

Von Dr. Hirz in Kempen.

Eine 30jährige Bäuerin mit scrophulöser Anlage wurde nach unterdrücktem Wechselfieber an der Oberlippe von einem Herpes befallen, der sich schnell ausbreitete, nach und nach das ganze Gesicht durch Narben und Schorfe entstellte, und zwei Drittheile der Nasenspitze verzehrte. Die verschiedenartigsten Mittel blieben un-

wirksam. Endlich wurde *Tinct. Jodinae* in steigender Gabe gebraucht; anfangs 30 Tropfen täglich, dann bis auf 100 und darüber; im Ganzen nahm Pat. 3 Unzen dieser Tinctur. Das Weiterumsichgreifen der Geschwüre hörte bald auf, und das Gesicht war nach einigen Monaten ganz glatt. Der starke Gebrauch der *Tinct. Jodinae* hatte durchaus keine nachtheiligen Folgen; nur flossen die Menses etwas reichlicher. (Casper's Wochenschr. 1842. Nr. 42.) Fröhlich.

---

## *Impressio cranii* durch die Natur geheilt.

Von Demselben.

Durch einen Fall von einem Karren hatte eine 56jährige Bäuerin sich die Kopfhaut verletzt, dicht daneben war ein beinahe einen halben Zoll tiefer Eindruck des Schädels bei unverletzter Kopfbedeckung durch die Untersuchung ermittelt. Die Symptome von dem Drucke auf das Gehirn waren bedeutend, es trat sogar Lähmung des rechten Schenkels ein. Die vorgeschlagene Trepanation wurde hartnäckig abgelehnt. Kalte Umschläge und innerlich grosse Gaben *Tart. stib.* wurden durch 13 Tage fortgesetzt, während welcher Zeit alle Zufälle sich langsam verloren, die Lähmung aufhörte, und selbst der Eindruck nicht mehr zu fühlen war. Die Frau ist jetzt wieder ganz wohl. (Ebendaher.) Fröhlich.

---

## *Hydrophobia spuria e Scabie regressa.*

Von Demselben.

Nachdem bei einem 21jährigen, sonst immer gesunden Bauernmädchen die Krätze durch rothe Präcipitatsalbe schnell vertrieben worden war, beobachtete H. an ihr (die nie von einem Thiere gebissen worden war) alle Symptome der vollkommen ausgebrochenen Wasserscheu. H. hatte die Idee im Auge, die Krankheit könne nur durch Zurücktreten der Krätze auf die Häute des Rückenmarkes entstanden seyn (? Ref.), liess im Verlauf der ganzen Wirbelsäule Reibungen mit einer Kleiderbürste anstellen, verordnete künstliche Schwefelbäder, liess Vesicantia längs der ganzen Wirbelsäule legen und reichte innerlich Calomel und *Strychn. sulphur.* Binnen 3 Tagen war Pat. für immer von der Hydrophobie befreit. (Ebendaher.)

Fröhlich.

---

## Sycosis durch Kreosotwasser und *Solutio calcariae chlorinicae* beseitiget.

Von Demselben.

Ein junger Mann, der schon Jahre lang an hartnäckiger Sycosis der behaarten rechten Gesichtshälfte litt, ward durch den abwechselnden Gebrauch des Kreosotwassers und des Chlorkalkes in Form von Überschlägen vollkommen von seinem Übel befreit. Es blieben nur einige wenig erhabene Narben zurück. (Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1842. Nr. 43.) Fröhlich.

---

## Prüfung der Resultate in Bezug auf die Punction des Kopfes beim chronischen *Hydrocephalus internus.*

Von Charles West.

W. liefert eine tabellarische Übersicht von 56 Fällen des chronischen inneren Wasserkopfes, bei welchen die Punction des Craniums gemacht wurde. In der Gesammtsumme stellt sich folgendes Verhältniss heraus: In 16 Fällen war der Erfolg nach der Operation ein gewünschter, in den übrigen 40 folgte der Tod; also stellt sich der günstige Erfolg zu dem ungünstigen wie 1: 3,5. — Da jedoch der chronische Wasserkopf gewöhnlich einen kaum merkbaren Verlauf darbietet und oft lange Stillstände macht, bis er wieder im Zunehmen fortschreitet, so kann auch der nach der Operation erfolgte Nachlass der krankhaften Symptome kein Geheiltseyn genannt werden. Hiezu erscheint eine durch längere Zeit fortgesetzte Beobachtung des Kranken nach der Operation unerlässlich. Nun aber, bemerkt W., sey diese Bedingung einer radicalen Kur in 4 Fällen nur höchst unvollkommen angegeben, und gänzlich vermisst wird sie in 9 Fällen. Die tabellarische Übersicht zeigt demnach, dass die Zahl der Fälle, in welchen das Leben nach der Operation erhalten wurde, sehr gering sey, und dass im Allgemeinen der Operation eine nur scheinbare Besserung folgte. Die Wasseransammlung entstand leider immer bald wieder und wuchs um so rascher, je öfter die Punction gemacht wurde. Der Tod folgte gewöhnlich unter comatösen oder convulsivischen Anfällen. In 16 Fällen zeigte die Section organische Missbildung des Gehirnes selbst, deren Erkenntniss im Leben unmöglich war, und wo auch mechanische Eingriffe schlechthin keinen Nutzen bringen konnten. W. verwirft desshalb die Punction bei chron. inneren Wasserkopfe als ein zur Heilung desselben ganz nutzloses Mittel. *(London med. Gazette. April 1842.)* Schwöder.

---

# Zwei Fälle von Verblutung durch geborstene Varices.

Von DD. Hesse und Hiller.

Der eine Fall wurde von H. an einer zum 15. Male schwangeren Frau beobachtet, die schon seit längerer Zeit eine Anschwellung der linken Schamlefze hatte. Gegen das Ende ihrer Schwangerschaft trat plötzlich ein so heftiger Blutfluss ein, dass H., der eiligst herbeigerufen wurde, die Pat. bereits in Agone fand. Bei der Exploration zeigte sich der Muttermund geschlossen und die Scheide trocken. Als Pat. verschieden, und darnach der Kaiserschnitt gemacht worden war, fand man das Kind todt, den Uterus blutleer und die Placenta in ihrem Umfange fest mit demselben verbunden. Die linke Schamlippe war gross und erschlafft, und beim Drucke ergoss sich aus einer $^1/_2$ Zoll grossen Öffnung in derselben, durch die man in mehrere Venengänge, sowohl seitwärts, als abwärts bis tief ins Perinäum gelangte, schwarzes, theerärtiges Blut. — Der zweite Fall ereignete sich, nach dem Berichte von Hiller, an einer Frau, die während ihrer dritten Schwangerschaft öfters an Blutungen aus den varicösen Venen des linken Schenkels gelitten hatte. Als diese einst die Binde, die man ihr zur Verhütung der Blutungen angelegt hatte, abnahm, um ihr Übel anderen Frauen zu zeigen, borsten plötzlich 2 Varices, und die Frau verblutete sich, ehe ärztliche Hülfe angewendet werden konnte. (Med. Zeit. v. d. V. f. Heilk. in Preus. 1842. Nr. 48.)

Nader.

---

# Über die Verschiedenheit der Vergiftungszufälle durch verschiedene Narcotica.

Von Eitner.

Bei Gelegenheit eines Berichtes über Vergiftung durch *Semen Hyoscyami* und deren gelungene Heilung, macht E. nach seinen eigenen Beobachtungen folgende Zusammenstellung der vorzüglichsten Differenzen in den Erscheinungen, die durch Vergiftungen mit verschiedenen Narcoticis hervorgebracht werden, und aus denen sich auch in gegebenen Fällen, wo das genommene Gift unbekannt ist, auf die Natur desselben schliessen, und die specielle Behandlung demgemäss modificiren liesse. Vergiftungen durch Belladonna bewirken nebst Betäubung noch heftige Delirien und merkliche Congestionen nach dem Kopfe; — Hyoscyamus und Schierling erregen mehr Sopor, Congestionen nach dem Kopfe und convulsivische Bewegungen; — Stramonium macht zugleich eine scharlachartige Röthe der Haut und Aufregung der Geschlechtsfunction; — *Strychnos nux Vomica* (*Strychnin*)

epileptische Convulsionen und eine eigene Steifheit der Extremitäten bis zum plötzlichen Zusammensinken; — Branntwein (alcoholische Mittel) Sopor und Krämpfe ohne äusserlich auffallende Congestion; — Opium leichte, bald in Sopor übergehende Delirien, kühles Gesicht und Extremitäten, kleinen, zitternden Puls, Stuhlverstopfung und unwillkürlichen Stuhlabgang; — Tabak einen rein asphyctischen Zustand, Lähmung und Erschlaffung der Glieder, unwillkürliche Ausleerungen; — giftige Pilze Betäubung, kalte Extremitäten, Obstruction, schmerzhaften, aufgetriebenen Unterleib, contrahirte Pupille; — Blausäure (bittere Mandeln, *Taxus baccata etc.*) alsbald einen asphyctischen Lähmungszustand, und wenn der Tod nicht gleich erfolgt, Sopor und Congestion. — Nach Massgabe dieser verschiedenen Vergiftungen seyen daher auch nach angewendeten Brechmitteln, Blutentleerungen, kalten Begiessungen und Epispasticis, bald mehr die Säuren: Essig, Chlor etc. bei Vergiftungen durch Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium, — bald mehr die Ammoniacalia, bei Vergiftung durch Opium, Blausäure, hier auch wohl die Camphoracea, Oleum Terebinthinae, starker Kaffeh, Excitantia vorzuziehen. (Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 44.) Nader.

---

## Die Gaumennaht in zwei Zeiträumen. Ein Beitrag zur Operation des gespaltenen weichen Gaumens.

Von Dr. J. Hartung, Stadtphysicus in Aachen.

Bei sehr breiten und langen Gaumenspalten bewirkt eine einzige Operation bekanntlich nur selten gänzliche Heilung; nur wiederholte Operationen führen hier zum Zwecke, wenn anders die Vereinigung nicht gänzlich misslingt. H. empfiehlt desshalb die Gaumennaht in zwei verschiedenen Zeiträumen: man soll zuerst die Ränder der obern Hälfte der Spalte anfrischen, und diese erst dann mittelst der Naht vereinigen, nachdem man die zwei oberen Drittheile eines jeden Seitentheils des Gaumensegels durch senkrechte Einschnitte getrennt hat. Hierdurch erhalten die vereinigten Streifen hinlängliche Nahrung von oben und von unten. Nachdem auf diese Weise die obere Hälfte der Spalte verwachsen ist, und die Seitenlöcher zugeheilt sind, bleibt eine kleine, aber breite Spalte in der Mitte des unteren Theiles des Gaumensegels zurück, deren Seitenränder grossentheils von den zwei Hälften des gespaltenen Zapfens gebildet werden. Erst wenn die Zeichen der Entzündung am Gaumen gänzlich geschwunden sind, also nach einigen Monaten, beginnt die zweite Operation mit der Wundmachung der Ränder des um die Hälfte verkleinerten Spalte. Diese Ränder, welche weit von einander abstehen, werden leicht dadurch

aneinander gefügt, dass man das Gaumensegel auf jeder Seite der Spalte, vom unteren Rande an, in senkrechter Richtung bis über die Mitte hinauf, also etwas höher als die Vereinigung der Spalte schon Statt findet, durchschneidet. Auf diese Weise können die grössten Spalten des weichen Gaumens, wenn nur oben am harten Gaumen kein bedeutendes Hinderniss Statt findet und der weiche Gaumen überhaupt nicht zu sehr verkümmert ist, ohne Gefahr und ziemlich sicher geheilt werden. — Die Vollziehung der Operation in zwei Zeiträumen kürzt auch die Operationsacte ab, und vermindert dadurch das bekanntlich Peinliche derselben um die Hälfte. — Die Verknüpfung der eingeführten Fäden in den wundgemachten Gaumen soll erst einige Stunden später vorgenommen werden, weil Blut, Schleim und Speichel die genaue Aneinanderlegung der Wundflächen hindern und später auch der schnellen Vereinigung in Weg treten. Der Verf. erzählt einen zur Bestätigung seiner vorgetragenen Ansichten sprechenden Fall, wobei er darauf aufmerksam macht, dass mit Gaumenspalten Behaftete nach gelungener Operation noch einer passenden Übung im Sprechen bedürfen, die sich nur Wohlhabende in vollem Maasse gewöhnlich erwerben können. (Organ für die ges. Heilkunde. Herausg. von der niederrheinischen Gesellsch. für Natur- und Heilkunde zu Bonn. 1842. II. 2.) Sigmund.

---

## Über Wegnahme der Nachgeburt und einige geburtshülfliche Streitfragen.

Vom Medicinalrathe Dr. Vogler.

Dem V. fällt die Zahl der Frauen auf, welche ohne Beckenfehler die Disposition zu schweren Geburten in sich tragen. Erklärbar, aber immerhin auffallend ist das öftere Vorkommen von Nachgeburtsadhäsionen bei derselben Frau, so wie von krampfhafter Incarceration, selbst vom Zurückbleiben der Placenta aus Atonie der Gebärmutter. Es ist denkbar, dass eine fortdauernde Disposition zur chronischen, partiellen Entzündung in der Gebärmutter hafte, die in der Schwangerschaft sich zur adhäsiven Inflammation steigert; ein Process, der sowohl vom Uterus oder von der Placenta ausgehen, als auch durch das gleichzeitige Erkranken beider Organe bedingt seyn kann. Schwieriger ist es zu erklären, warum manche Frau, so oft sie den Geburtsact beginnt, die Nabelschnur vor dem Kinde zu Tage fördert; warum mancher andern gewisse Kopflagen eigenthümlich sind; warum gegen die Gesetze der Schwere bei manchen Frauen die Kinder sich in jeder andern, als der Kopflage dem untern Becken nähern; warum sich Querlagen und Fussgeburten wiederholen, wo doch der Bau der Kreissenden nichts Abnormes darbietet?

Die Mojonischen Einspritzungen haben nur sehr bedingten Werth, da sie bei festen Adhäsionen höchstens die Blutung mindern, nicht aber eine Trennung bewirken können. Auch bei lockern, umfänglichen Adhäsionen wird die Einspritzung in die *V. umbilicalis* nur dann Erfolg haben, wenn die dadurch bewirkte Vergrösserung der Placenta und die Kälte kräftige Contractionen des Uterus hervorrufen. Bei Incarcerationen der Placenta ist das Mittel ebenfalls unzuverlässig; noch mehr aber bei sehr örtlichen Contractionen mit Incarceration eines kleinen Theiles der Placenta, wo gewöhnlich eine beschränkte, aber sehr feste Adhäsion zu Grunde liegt, die der Uterus durch angestrengte Zusammenziehungen, die endlich zum tonischen Krampfe werden, vergeblich zu überwältigen strebt. Auch, falls Schmitt Recht hätte, dass die sogenannte stundenglasförmige Contraction in der Mitte des Uterus nichts anderes sey, als eine Zusammenziehung des Muttermundes, mit Aufwärtssteigen des Uterus und grosser Ausdehnung der Scheide, wäre die Einspritzung als höchst zweifelhaft zu erkennen.

Bei Atonie der Gebärmutter hingegen möchte die Anwendung von Kälte auf ihre innere Wand, wenn nicht eine rasche, heftige Blutung zur Lösung der Placenta und hierauf zum Einbringen der ganzen Hand auffordert, von bedeutendem Nutzen seyn und das Tamponiren ersparen.

Bei inniger Verbindung der Placenta mit der Gebärmutter kann wohl die Lösung nur mit grosser Gewalt geschehen und eine grössere Schädlichkeit setzen, als das Zurückbleiben der Nachgeburt wäre; dennoch soll aber in zweifelhaften Fällen die Lösung vorgenommen werden, da man nicht wissen kann, wie weit sich der krankhafte Process in die Substanz der Gebärmutter hinüber erstreckt, und auch beträchtliche Entzündungszustände letzterer noch geheilt werden können.

Der Tampon hat bei nicht gänzlich entleertem Uterus nur beschränkten Nutzen, weil er den Körper nicht entfernt, der den Uterus hindert, sich vollends zusammenzuziehen, oder der, vermöge seiner Kleinheit, zwar Contractionen der Gebärmutter gestattet, aber durch seinen eigenthümlichen Reiz auf dieselbe eine Blutung unterhalten kann, besonders da dadurch die etwa offen stehenden Gefässmündungen gehindert werden, sich zu schliessen. Doch aber ist dieser, wiewohl beschränkte Nutzen des Tampons bei nicht leerem Uterus nicht unbeträchtlich, indem bei lose adhärirender oder getrennter Placenta, bei unzeitigen Früchten, und vorzüglich bei Molen, der Blutfluss wenigstens für eine Zeit gestillt wird, während welcher die Natur Kraft gewinnt, die Ausstossung vorzubereiten, oder doch insoweit zu fördern (z. B. durch Eröffnung des Muttermundes), dass der Körper der Hand des Geburtshelfers erreichbar wird.

Bei vollständig entleertem Uterus, der sich dann durchgehends zusammenziehen und die blutenden Gefässmündungen schliessen kann, ist der Tampon ein untrügliches Mittel; ausgenommen bei krankhafter Auflösung der Säfte, bei geborstenen grossen Blutaderknoten in der Scheide (ausser man träfe diese glücklicher Weise und tamponirte sehr fest) und endlich bei krankhafter Secretion der inneren Uteruswand, als z. B. einer dünnen serösen Flüssigkeit. — Der Einwurf, dass der Tampon im Uterus als fremder Körper wirke und seine Contractionen hindere, fällt hinweg, wenn man erwägt, dass er in demselben nicht incarcerirt, sondern aus der Gebärmutter in die Scheide herabgedrängt wird. Die Besorgniss, dass die Tamponirung der Scheide den äusseren Blutfluss in einen inneren verwandle, hat sich nach V. noch nie verwirklicht, wohl aber kann er durch seinen Reiz in der Scheide, selbst auf den Uterus einwirken und während der Schwangerschaft darin Bestrebungen zur Geburt anregen, was im Falle einer *Placenta praevia* gegen die Meinung des Dr. Kyll in Kölln vielleicht erwünscht wäre.

Das Einbringen der ganzen Hand in die Gebärmutter unterscheidet sich gänzlich von der Anwendung des Tampons, es kann daher auch nicht davon die Rede seyn, wie Müller und Hemmer meinen, eines dieser Mittel durch das andere ersetzen zu wollen. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch etc. 12. Bd. 3. Hft.)

Gaal.

---

## Exsudat in die Kapsel des Kniegelenkes, geheilt durch die subcutane Einschneidung in dieselbe und darauffolgende Compression des Gelenkes.

Von Goyrand in Aix.

Goyrand hat durch die subcutane Incision bereits einmal fremde, in der Kniegelenkskapsel gebildete Körper entfernt; der hier erzielte glückliche Erfolg spornte ihn an, bei Exsudat in die Gelenkskapsel des Knies dasselbe zu unternehmen. Er versuchte daher bei einem 50jährigen Manne, dessen Knie bereits krankhaft verbildet, und der auf dasselbe gestürzt war, die subcutane Incision, um eine in Folge dessen ergossene Flüssigkeit aus der Gelenkskapsel des Knies zu entfernen. Er bildete auf die bei dem subcutanen Operationsverfahren übliche Weise eine Querfalte an der inneren obersten Stelle der gefüllten Gelenkskapsel, ging einige Linien unter der Fascia fort, und eröffnete hierauf die Kapsel. Nach Entleerung der krankhaft angesammelten Flüssigkeit wurde die Luft und das Blut sorgfältig ausgedrückt und sofort die Wunde mit Heftpflastern genau geschlossen. Etwas Flüs-

sigkeit war in das Zellgewebe ringsum ausgetreten, wodurch eine dem Hydrarthus ähnliche Anschwellung am folgenden Tage sichtbar wurde. Man legte sich dachziegelähnlich bedeckende Heftpflasterstreifen in Verbindung mit einer Rollbinde zu einem Compressivverbande an, und erzielte damit Resorption des im Zellgewebe Ergossenen. In zwei Tagen war die kleine Wunde vereinigt, und die Ergiessung in die Gelenkskapsel vollkommen gehoben. (Zu dieser, für einzelne Fälle wohl passenden Behandlungsweise eignet sich die Anwendung eines Ventiltroicarts, nach Art des Schuh'schen für die Paracentese des Brustkorbes construirt, weit besser als die von Goyrand befolgte Methode, wobei die Austretung der Flüssigkeit nicht zu vermeiden ist, während selbst dem vorsichtigen Operateur Luft in die Gelenkskapsel eindringen muss; zugleich ist die Anwendung dieses Troicarts weniger umständlich und schmerzhaft als die eines oder zweier Instrumente zur subcutanen Incision. Ref.) (*Gazette des hôpitaux. Juin.* 1842.) Sigmund.

---

### 3.

# Notizen.

## Mittheilungen aus Constantinopel.

### Das türkische Militärhospital auf Maltepé.

Von Dr. Lorenz Rigler, k. k. österreichischen Oberfeldarzt, einstweilig in grossherrlichen Diensten.

Kaum hatte ich die vielfältigen, theils meinem neuen Standpuncte, theils meiner vaterländischen Verpflichtung entsprechenden Visiten in Stambul, Pera, Galata beendet, so begab ich mich, mit meinem Schicksalsgenossen Dr. Eder, in Begleitung des Directors der medicinischen Schule Dr. Bernard nach Maltepé, wo wir von dem Commandanten Obrist Nuribey dem sämmtlichen Spitalspersonale mit dem schmeichelhaften Bedeuten vorgestellt wurden, dass die getroffenen Anordnungen auf das pünctlichste zu vollziehen seyen. Die Regulirung des in Sprache stehenden, in jeder Hinsicht übel bestellten Spitals ist als die Hauptaufgabe unserer Sendung angesehen. — Maltepé kann ob der zweifachen Bedeutung des arabischen Wortes *mal* doppelt übersetzt werden, entweder Waarenhügel, weil die von Adrianopel kommenden und dahin gehenden Karawanen dort weiden, oder Reichthumshügel, in gewisser Hinsicht nicht mit Unrecht, denn seine Lage ist so reizend, so reich an nahe und ferne liegenden Naturschönheiten, dass sich jeder gefühlvolle Fremdling mit Entzücken ihrer Bewunderung weiht. Gegen Ost übersicht man ganz Stambul mit seiner Unzahl von Moscheen, worunter sich die Sophienmoschee, die Sultan Mechmet und Achmet durch Schönheit besonders auszeichnen; ferner einen Theil von Pera und Galata mit dem Hafen von Constantinopel, welcher nach dem von Rio Janeiro den ersten Rang einnehmen soll. Südöstlich begränzen die Aussicht die bekannten Prinzeninseln, und die olympischen Gebirge in der Nähe Brussas; zu Maltepés Füssen liegt das Marmorameer mit dem Heere von zu- und

abströmenden Schiffen aller Nationen. Maltepé ist ½ Stunde von Pera, ½ Stunde von Stambul entfernt, das nächste Stadtthor ist das durch Constantin so berühmt gewordene Topkapu (Kanonenthor), die nächsten ¼ Stunde entfernten Gebäude sind zwei Kasernen (Ramischtschiftli und Tautpaschi), beide durch ihre Zweckmässigkeit und schöne Lage ausgezeichnet. Westlich liegen die zwei bedeutenden Ortschaften Lythros und Kaskoë von Griechen und Armeniern bewohnt. Diebstahl, Raub, Mord gehören dort zu den Tagsbegebenheiten. — Maltepé verdankt sein Entstehen dem für das Morgenland zu früh verblichenen Sultan Machmut, welcher es vor 15 Jahren erbauen liess. Es bildet ein Quadrat, die Seite zu 74 Klafter lang, ist aus Holz gebaut, wie die meisten Häuser des Orientes, 1 Stock hoch; der Flügel gegen Osten, in dessen Mitte sich der Eingang befindet, über welchen die arabischen Worte *fichi, schifa inelimassi (en dedans santé au peuple)* geschrieben sind, ist für die Wohnung des Commandanten und der Apotheker, für die Apotheke, die Küche, das Bad und die Wache benützt, die übrigen 3 Flügel sind mit Ausnahme von 9 Zimmern, welche die Ärzte und Fouriere *(chiatib)* bewohnen, ausschliesslich zur Krankenpflege bestimmt. Krankensäle sind 30, 15 zu ebener Erde, 15 im ersten Stocke, ein oberer und unterer vollkommen zu schliessender Corridor durchziehen das Spital, die Säle sind 2¼ Klafter hoch, 7 Klafter lang, 4½ Klafter breit, der übrige Raum geht theils auf die Stiegen auf, deren jeder Flügel zwei hat, theils auf die Retiraden, deren es so viele als Zimmer gibt; der Eingang in dieselben ist von den Krankensälen selbst. Ihr unerträglicher Gestank ist versiegt, indem sie aufgerissen, neu gebaut und mit Ventilatoren, welche von der Senkgrube durch die Fenster nach aussen führen, versehen wurden; die zwei Thüren, welche sie von den Krankenzimmern trennen, schlagen von selbst zu, so dass der grösste Übelstand des Hospitals, die verdorbene Luft in den inneren Räumen, hierdurch beseitigt wurde. — Jeder Saal hat 20 Betten, kann jedoch im Nothfalle viel mehr fassen; die Betten sind aus Holz auf eiserne Füsse gestellt, mit Strohsack, Matratze, Kopfpolster, beide mit Kuhhaar gefüllt, Leintuch, Sommerdecke, Winterkotzen, Schlafrock und Pantoffeln versehen. Die türkische Regierung hat die Bettfourni-turen auf gemachte Vorstellung derart verbessert, dass man dem Kranken die grösste Bequemlichkeit, so wie die strengste Reinlichkeit angedeihen lassen kann. Die Beheitzung geschah bis derzeit mit Mangals (Braciére der Italiener); indessen ist das Spital für den bevorstehenden Winter schon mit Öfen versehen, selbst für die Erwärmung der Retiraden wurde Sorge getragen.

Das Gebäude hat durch die kurze Zeit seines Bestandes viel gelitten, theils durch die Fäulniss des als Begränzung gebrauchten Holzes, theils durch die rastlose Thätigkeit der hierortigen Landesplage, Ratten und Mäuse. — Das Innere des Hospitals, welches auf Jedermann durch den Schmutz der Wände und des Fussbodens, den allseitig verjährten Unrath einen höchst unangenehmen Eindruck machte, gewann ein wahrhaft freundliches Ansehen durch Anwendung des entsprechenden Verfahrens. Der geräumige Hofraum ist zum Vergnügen der Reconvalescenten, in der Mitte finden sie unter einem hölzernen Dach Schutz vor der excessiven Sonnenhitze. Die Anlegung eines Spitalsgartens, welcher mit geringen Unkosten in Ausführung gebracht werden könnte, gehört wahrscheinlich nur zu meinen frommen Wünschen. — Die Küche ist sehr einfach; man gibt den Kranken mit leerer Diät, Reiss mit Wasser gekocht, zweimal des Tages,

denen mit $^1/_3$ Portion dieselbe Suppe mit 100 Drachmen Brot, mit $^1/_2$ Portion Suppe mit 150 Drachmen Brot und 80 Drachmen gekochtes Hammelfleisch, mit ganzer Portion 200 Drachmen Brot, und 80 Drachmen Fleisch. Extraportionen kennt man nur 2, 1. Bulaf pr. Kopf aus 50 Drachmen Reiss, 10 Drachmen Butter und Hammelfleischsuppe bereitet, 2. den Rostbraten aus 70 Drachmen Fleisch. Das Hammelfleisch, an und für sich schlecht, wurde bei unserer Ankunft den Kranken kalt gegeben, welchem Übelstande eben so abgeholfen ist, als dem Mangel der Fleischsuppe, da jetzt zu ihrer Bereitung pr. Kopf 66 Drachmen Fleisch ausgewiesen werden, welches für Hammelfleisch nicht zu viel ist; für viele Kranke wird die Suppe mit Mehl versetzt, und hiedurch die von den aus Anatolien Gebürtigen so hochgepriesene *untschorba* bereitet. — Die Austheilung ist derartig, dass des Morgens die Suppe mit $^1/_3$ der bestimmten Brotportion, mit Sonnenuntergang eine zweite Suppe mit dem Reste Brotes, Bulaf oder Rostbraten ausgegeben wird; diese zweimalige Vertheilung gründet sich auf die hiesige Sitte. Bei vorkommendem Bedürfnisse kann jedoch auch 6mal Suppe gereicht werden. — Wein, Bier, Branntwein verbietet die Religion.

Ob der hierorts verbreiteten Vorliebe für Bäder *(hammam)* besitzt auch dieses Hospital ein sehr bequemes, in gewisser Hinsicht reich bedachtes; es besteht aus 3 Abtheilungen, einem Vorsaale mit Bänken zur Entkleidung bestimmt *(Djamékian)*, von da tritt man in das *Soouklouk*, ein Zimmer von der dort herrschenden kühlen Temperatur so genannt; dieses durchschritten, gelangt man in das Sudatorium *(Boghouluk)*, wo sich ein Bassin in der Mitte, und Fontainen, Wasser von verschiedener Wärme gebend, an den Wänden befinden; in den Ecken sind 4 Badwannen aus Marmor gehauen angebracht. Die Heitzung geschieht von unten, die Mittheilung der erhöhten Temperatur ist in diesem nur von Stein begränzten Raume sehr begreiflich. Das Licht kommt von oben durch eine Menge kleiner runder, mit Fenster versehenen Löcher. Je nach der Vorschrift des Arztes wird das Bad in der Wanne genommen, oder der Kranke nur dem Dunste ausgesetzt, sodann der derzeit eingeführten Douche unterzogen, oder nicht.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Personalien.

**Auszeichnungen.** Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 26. November v. J. allergnädigst zu gestatten geruhet, dass der k. k. Badearzt in Wildbad Gastein, Dr. Joseph Kiene, das Ritterkreuz des herz. Sachsen-Ernestinischen Hausordens; der Doctor der Medicin in Wien, Franz Czykanek, das herz. Lucca'sche Ehrenzeichen dritter Klasse vom heil. Ludwig, endlich der Dr. Georg Tornielli in Venedig, das Commandeurkreuz des päpstlichen Ordens vom heiligen Gregor dem Grossen annehmen und tragen dürfen.

**Beförderung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die erledigte Hausarztesstelle im Versorgungshause zu Ybbs dem Dr. der Medicin und Districtsarzte zu Bruck an der Leytha, Joseph Vincenz Lochi, verliehen.

4.

# Anzeigen medicinischer Werke.

**Öffentliche Sanitätspflege für Wundärzte der Königreiche Galizien und Lodomerien. Von I. Seidl, Med. Dr., k. k. Kreisphysicus etc. etc. Lemberg etc. Verlag von J. Millikowski 1843.**

Das vorliegende Werk, eine Zusammenstellung der wichtigsten, die Wundärzte Galiziens betreffenden Gesetze und Normalien, soll diesen Sanitätsindividuen als Leitfaden in allen ihren Berufsgeschäften dienen. Es ist in zehn Abschnitte untergetheilt und behandelt im 1. im Allgemeinen die Rechte und Pflichten der Privat-, Stadt-, Cameral-, Bezirks- und Kreiswundärzte, die Einrichtung chir. Gremien, die Taxe für chir. Verrichtungen und Visiten etc. etc.; geht in den nächsten 8 auf die Obliegenheiten und Verrichtungen bei Epidemien, der Todtenschau, Verfassung von Gutachten, den Viehseuchen, der Viehbeschau und Impfung, auf die Erfordernisse bei Verfassung der Reiseparticularien und das Bemerkenswerthe bei der Aufsicht der Victualien über, und schliesst im letzten Abschnitte mit der Hülfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen und Vergiftungen. Der Herr Verf. hat mit grossem Fleisse und sehr vieler Sachkenntniss hier das den Wundärzten in sanitätspolizeilicher Hinsicht zu wissen Nothwendige gesammelt, und es mit einer jener Individualität (wofür das Werk geschrieben wurde) entsprechenden Ausführlichkeit dargestellt; es ist daher dieser Leitfaden auch anderen Wundärzten (ausser Galizien) mit bestem Gewissen zu empfehlen. Doch hätte, ohne der Compendiosität der Arbeit Abbruch zu thun (besonders wenn die etwas ausgedehnte Abhandlung über Viehseuchen und die Instruction für gerichtliche Leichenschauen kürzer gefasst worden wäre), noch einiges, besonders für den Landwundarzt sehr Wichtiges, ja Nothwendiges nicht unberührt gelassen werden sollen, als: die Bestimmungen über Gremialincorporationstaxen bei Übersiedlungen, über Haltung der Hausapotheken, über chirurg. Gewerbsverleihung, Behandlung der Findlinge (die nirgends berührt sind), über 10%tigen Abzug bei Vergütung der verabreichten Medicamente für Epidemien und bei Verfassung anderer, nicht criminalgerichtlicher Gutachten und Zeugnisse, über das bei Viehtrieben zu Beobachtende, den Bezug der halben Diäten, und über die mit den Reiseparticularien bei Epidemien oder Epizootien vorzulegenden Armuthszeugnisse. Auch hat der Herr Verf. als Frist zur Vorlage der Particularien statt eines halben — sechs Monate, und den Stämpel der der Landesstelle vorzulegenden Gesuche um Liquidirung der Reisekosten statt zu 10 kr. nur zu 6 kr. angegeben. — Übrigens ist das Werk sehr wohl ausgestattet.

Jurié.

**Grundsätze der gesammten practischen Heilkunde.** Ein Handbuch für Lehrer und für Lernende von Jos. Frank, J. Pet. Frank's Sohne, k. russ. Staatsrathe, Ritter des St. Annen- und des St. Wlad. Ordens, em. Prof. der spec. Therapie, und der Klinik an d. B. Univ. zu Wilna etc. Nach der neuesten Originalausgabe übersetzt von Dr. G. Chr. Gotth. Voigt. Leipzig, Kühn'sche Buchhandlung 1842.

Die Gediegenheit und Brauchbarkeit der *Praxeos medicae universae praecepta* ist allgemein anerkannt. Durch die vorliegende Übersetzung des Originals wird nun dieses Werk auch jenen Ärzten zugänglich gemacht, die entweder die lateinische Sprache nicht vollkommen erlernt haben, oder doch wegen Mangel an Übung in ihrer Praxis derselben mehr entfremdet worden sind. Der I. Theil (der beiläufig bemerkt, schon im Jahre 1828 erschienen, und nur mit einem neuen Titel versehen ist) enthält die geschichtliche und literärische Übersicht der pract. Heilkunde und die Einleitung in die Klinik. Der Herr Übersetzer würde unstreitig besser gethan haben, wenn er die vielen deutsch., lat., ital., franz, engl., span., holl., etc. Citate, die mehr als die Hälfte des Buches füllen, beschränkt, oder gänzlich weggelassen hätte, da sie dem Leser, für den diese Übersetzung bestimmt ist, ohnehin nichts nützen, demjenigen aber, der eine gelehrte Untersuchung der Quellen anstellen will, gewiss auch die Originalausgabe zu Gebote stehen wird. Die übrigen 8 Theile, die bisher im Drucke erschienen sind, enthalten die Fieberlehre (II. Th.), die Hautkrankheiten (III. IV und V. Th.), und die Nervenkrankheiten (VI. VII. VIII. und IX. Th.) Nader.

# Medicinische Bibliographie vom J. 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

**Berzelius (J. J.)**, Lehrbuch der Chemie von etc. 5. Original-Auflage. Band I. Lief. 1. (Umschl. Titel). Gr. 8. (S. 1—128). *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold.* Geh. (16 Gr.)

**Bégin (L. J.)**, *Memoire sur l'hémorrhagie à la suite de l'operation de la taille par la méthode périneale, et sur un moyen efficace d'y rémédier. In 4. de 3 f. Paris, chez J. B. Baillière.*

**Bonjean (Jos.)**, *Histoire physiologique, chimique, toxicologique et medicale du seigle ergoté. In 8. de 2 f. ¼. Paris, chez Crochard.*

**Chailly (M. J. N.)** *et* **Godier (M. F.)**, *Précis de la rhachidiorthosie, nouvelle méthode pour le redressement de la taille sans lits mécaniques, ni opérations chirurgicales. In 8. de 4 f. Paris, chez Germer-Baillière.*

**Civiale** *(Dr.)*, *Mémoire sur l'Anatomie pathologique des rétrécissemens de l'urèthre. In 8. de 5 f. Paris.*

**Eisenmann** (Dr.), Die Hirnerweichung. Gr. 8. (IX u. 144 S.) *Leipzig*, bei *O. Wigand.* (19 Gr.)

**Hufeland (C. W.,** Staatsrath, Leibarzt und Prof.), *Enchiridion medicum* oder Anleitung zur medicinischen Praxis. Vermächtniss einer 50jähr. Erfahrung. 6. Aufl. (8. Abdruck). Gr. 8. (37½ B.) *Berlin,* bei *Jonas.* (2 Th. 16 Gr.)

**Kilian (Dr. Hermann Friedr.,** o. ö. Prof., Dir. etc.), Operationslehre für Geburtshelfer. 2. vermehrte Auflage. In 2 Th. (1. Th. Die operative Geburtshülfe in 2 Bdn.) Mit 12 Steintafeln. 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—160). *Bonn,* bei *Weber.* (1 Th.)

**Langenbeck (C. J. M.,** o. Prof. der Anat. u. Chirurgie), Handbuch der Anatomie mit Hinweisung auf die *Icones anatomicae* etc. (3. Abth.) — Auch unter dem Titel: Knochen-, Bänder- und Knorpellehre etc. Gr. 8. (620 S.) *Göttingen,* bei *Dieterich.* (3 Th.)

**Lisfranc (J.),** *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié. T. second. In* 8. *de* 46 *f. Paris, chez Béchet jeune.* (Beide Bände zus. 16 Fr.)

**Malgaigne (J. F.),** *Manuel de Medecine opératoire fondée sur l'Anatomie normale et l'Anatomie pathologique.* 4. *édit. In* 12. *de* 32 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (6 Fr.)

**Minding,** Beleuchtung des literarischen Treibens des Herrn *Isaak Jacob Sachs* etc. Ein Beitrag zur Geschichte der Presse von etc. 2. durch einen Nachtrag vermehrte Auflage. 8. (VIII, 99 u. 43 S.) *Berlin,* bei *Hirschwald.* Geh. (8 Gr. Der Nachtrag 4 Gr.)

**Rokitansky,** Handbuch der patholog. Anatomie. II. Band. 2. Lief. Gr. 8. (S. 161—304). *Wien,* bei *Braumüller* und *Seidel.* Geh. (Als Rest.)

**Walther (Ph. Fr. v.,** d. Phil., Med. u. Chir. Dr., geh. Rath, o. ö. Prof. etc.), System der Chirurgie von etc. 1. Bd. 2. neu bearb. Aufl. 1. Lief. Gr. 8. (X u. 102 S.) *Carlsruhe* und *Freiberg,* bei *Herder.* Geh. (8 Gr.)

**Zehetmayer (Franz,** Dr. Med. u. Chir. etc.), Grundzüge der Percussion und Auscultation und ihrer Anwendung auf die Diagnostik der Brustfell- und Lungenkrankheiten, als Leitfaden zum Selbstunterrichte für Ärzte etc. Gr. 8. (XXII u. 334 S.) *Wien,* bei *Braumüller* und *Seidel.* 1843. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

---

# Verzeichniss

## der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea, Zeitschrift besonders für specifische Heilkunst. *Griesselich.* 1842. XVII. Nr. 4.

4. Heft. *Maly,* Entwurf eines Planes zur systematischen Prüfung der homöopathischen Arzneimittel. — *Frank,* Kann der Scheintod homöopathisch geheilt werden? — *Schelling,* Die herrschende Krankheitsconstitution von 1840. — *Bicking,* Über die Cur der Gastromalacie.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 47—48.

Nr. 47. *Wittke,* Einiges zur Würdigung der medicinischen Wirkung der Blausäure. (Schluss.)

Nr. 48. *Scholz,* Über klimatische Verhältnisse und deren Einfluss auf Krankheiten.

**Repertorium für die gesammte Medicin**; herausg. von Dr. *H. Haeser*. 1842. Bd. III. Nr. 2—5.

Nr. 2. *Cless*, Theer gegen Hautkrankheiten.

Nr. 3. *Cless jun.*, Über die zunehmende Häufigkeit der Chlorose.

Nr. 4. *Berger*, Der Krystallfriesel im J. 1841 in Coburg.

Nr. 5. *Richter*, Extrauterin-Schwangerschaft.

*Rust's* **Magazin für die gesammte Heilkunde**. 1842. Bd. 60. I.

*Lehmann*, Versuch, den Wachsthum junger Menschen männlichen Geschlechts nach Höhe und Statur auf mathematische Gesetze zurückzuführen. — *Lauer*, Forts. des in Lit. I. abgedr. Reiseberichts.

**Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsteln** aus der ges. Medicin; herausgeg. von Prof. Dr. *E. H. Kneschke*. 1842. Nr. 30—53.

Nr. 30. *Thierfelder*, Drei Fälle von Vergiftung: 1. durch Schwefelsäure, 2. durch wilden Rosmarin *(Ledum palustre)*, 3. durch arseniksaures Kupfer.

Nr. 33. *Adler*, Beobachtungen über acute Hautausschläge: *a)* Scharlach, *b)* Gürtelrose.

Nr. 45. *Fiedler*, Sporadische Cholera von seltener Heftigkeit.

Nr. 51. *Adler*, Croup mit glücklichem Ausgange.

Nr. 53. *Adler*, Croup mit tödtl. Ausgange ohne Pseudomembran.

***Gazette médicale de Paris.*** *Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin*. 1842. Nr. 46—48.

Nr. 46. *Virey*, Über den Ursprung organischer Formen. — *Barthez*, Schluss von Nr. 45 über Hämorrhagien der Arachnoidea. — *Chervin*, Über die Identität der Sumpffieber von verschiedenem Typus.

Nr. 47. *Guerin*, Versuch einer allgem. Theorie der Gelenksdifformitäten bei den Monstris, beim Fötus und beim Kinde. — *Maunoury* und *Thore*, Stastistische Übersicht der chirurg. Klinik des Hôtel-Dieu im J. 1841. — Med. Corresp.: *Malgaigne* und *Sédillot*, Über Brucheinklemmung.

Nr. 48. *Guérin*, Versuch einer allgem. Theorie der Gelenksdifformitäten bei den Missgeburten, beim Fötus und beim Kinde. — *Chervin*, Über die Identität der Sumpffieber von verschiedenem Typus etc. (Schluss).

***Revue médicale française et étrangère.*** 1842. *Août.*

August. *Devilliers*, Beobachtungen und Untersuchungen über einige der *Membrana caduca* eigenthümliche Krankheiten. — *Bonnefous*, Beobachtung über *Diabetes mellitus*, gesammelt im Dienste des Dr. Requin im Hôtel-Dieu. — *Filugelli*, Studien über die Behandlung frischer Luxationen. — *Filhos*, Über die bei Krankheiten des *Collum uteri* angewandten Ätzmittel, insbesondere über die fest gemachte Wiener Ätzpaste. — *Polemik*, *Forget's* Brief an Dr. Cayol über die Therapie der Entzündungen. — *Cayol*, Antwort darauf.

---

**Wien.**

**Verlag von Braumüller und Seidel.**

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.